

Харьковский национальный медицинский университет



## СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания  
для студентов к практическому занятию  
по теме **«Медико-социальные аспекты инвалидности.  
Методика проведения медико-социальной экспертизы  
стойкой утраты трудоспособности в работе разных  
лечебно-профилактических учреждений»**  
для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:  
– 7.12010001 «Лечебное дело»,  
– 7.12010002 «Педиатрия»,  
– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Харьков  
2016

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания  
для студентов к практическому занятию  
по теме ***«Медико-социальные аспекты инвалидности.  
Методика проведения медико-социальной экспертизы  
стойкой утраты трудоспособности в работе разных  
лечебно-профилактических учреждений»***  
для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:  
– 7.12010001 «Лечебное дело»,  
– 7.12010002 «Педиатрия»,  
– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

*Утверждено ученым советом  
Харьковского национального  
медицинского университета.  
Протокол № 6 от 26.05.2016*

Харьков  
ХНМУ  
2016

УДК: 641.21:616-036.86

Социальная медицина, организация и экономика здравоохранения : методические указания для студентов к практическому занятию по теме: «Медико-социальные аспекты инвалидности. Методика проведения медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности в работе разных лечебно-профилактических учреждений» для подготовки студентов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев, С.Г. Усенко – Харьков : ХНМУ, 2016. – 22 с.

Составители: Огнев В.А.  
Усенко С.Г.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕМЫ

**Цель занятия:** изучить организацию экспертизы стойкой утраты трудоспособности.

**Знать:**

➤ *программные вопросы:*

- виды инвалидности;
- основные причины инвалидности, факторы, влияющие на нее;
- группы инвалидности, показатели инвалидности;
- основные тенденции показателей инвалидности в Украине;
- задачи лечащих врачей, лечебно-консультативных комиссий относительно стойкой утраты трудоспособности;
- медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК), их виды (по административно-территориальному признаку, по профилю);
- функции МСЭК;
- содержание, назначение и порядок заполнения документов о стойкой утрате трудоспособности, которые используются при экспертизе;
- определение и оценка тактики МСЭК относительно установления причин и групп инвалидности при отдельных ее видах;

➤ *основные международные и национальные нормативно-правовые документы по теме:*

- Всеобщая декларация прав человека, принятая ООН 10.12.1948 года;
- Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 09.12.1975 года;
- Международная статистическая база данных учета децитарных лиц (International Disability Statistics Base), создана в 1988 году;
- Всемирная программа действий относительно инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН в 1982 году;
- Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Генеральной Ассамблеей ООН 28.12.1993 года;
- Инструкция об установлении групп инвалидности, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Украины от 05.09.2011 года № 561;

➤ *учетно-отчетная документация:*

- Листок нетрудоспособности;
- Направление на МСЭК (ф. 088/у);
- Акт освидетельствования во МСЭК (ф. №157/у);
- Книга протоколов заседаний МСЭК (ф. /у);
- Статистический талон к акту освидетельствования во МСЭК (ф. /у);
- Ежегодный отчет областной, центрально, городской МСЭК (ф. №37-здоров);
- Отчет о причинах инвалидности, показания к медицинской и социально трудовой реабилитации (ф. №14).

**Уметь:**

– заполнять основные документы стойкой утраты трудоспособности, которые используются при экспертизе.

**Рекомендуемая литература****Базовая литература**

1. Громадське здоров'я : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузєва [та ін.]. – Вид. 3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 521-531.

2. Збірник тестових завдань до державного випробування з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко та ін. / за ред. В.Ф. Москаленка, В.Г. Бардова, О.П. Яворовського. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 200 с.

3. Методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 6 курса медицинского факультета по подготовке к государственному выпускному практически-ориентированному экзамену по социальной медицине и организации здравоохранения / сост. В.А. Огнев, Н.А. Галичева и др. – Харьков, 2015. – 66 с.

4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 327-328, 458-465.

5. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : посібник для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять / В.В. Рудень. – Львів, 2004. – 595 с.

6. Тестові завдання з соціальної медицини, організації охорони здоров'я та біостатистики : навч. посібн. для студентів мед. ф-тів / за ред. В.А. Огнева. – Харків : Майдан, 2005. – С. 145-176.

**Вспомогательная литература**

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов мед. вузов / под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. – 4-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 528 с.

2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 2-е изд. испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.

3. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / під ред. Ю.В.Вороненко. – Київ : Здоров'я. 2002. – 360 с.

**Информационные ресурсы**

1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>

2. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnpb.gov.ua/>

3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)

4. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>
5. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской академии образования – <http://www.gnpbu.ru/>
6. Национальная библиотека Украины им. В.И. Вернадского – <http://www.nbuv.gov.ua/>
7. Национальная научная медицинская библиотека Украины – <http://www.library.gov.ua/>
8. Харьковская государственная научная библиотека им. В.Г. Короленка – <http://korolenko.kharkov.com>
9. Центральная библиотека Пушкинского научного центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>
10. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

## **ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ**

Страхование населения является важнейшей задачей государства в области социальной защиты населения и труда. Важное место в сохранении и укреплении здоровья населения занимает общеобязательное государственное социальное страхование. Это имеет большое медико-социальное, правовое и экономическое значение.

Понятие «инвалидность» имеет медицинский, юридический и социальный аспекты. За установлением инвалидности следуют прекращение работы или изменение условий и характера труда и назначение различных видов государственного социального обеспечения (пенсия, трудоустройство, профессиональное обучение, протезирование и др.), гарантированное законодательством.

*Медико-социальную экспертизу стойкой утраты трудоспособности, или инвалидности, проводят медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК), которые с 1992 г. подчинены МОЗ Украины.*

### **1. Виды и составы МСЭК**

*МСЭКи по территориальному принципу подразделяются на:*

- **высшие МСЭКи** : республиканская, областные и центральные городские;
- **первичные МСЭКи** : городские, межрайонные и районные.

Городские, межрайонные и районные МСЭКи организуются из расчета одна МСЭК на 100 тысяч взрослого населения.

Центральные городские и областные организуются из расчета одна МСЭК на 5 городских, межрайонных и районных МСЭК.

По профилю первичные (районные, межрайонные и городские МСЭК) подразделяются **на общие и специализированные.**

Высшие (центральные городские, областные, республиканские) – на **общие и специальные.**

**В состав МСЭК общего профиля** (городские, межрайонные, районные) входят три врача-эксперта (*терапевт, хирург, невролог – один из них является председателем комиссии*), 1 врач реабилитолог, психолог, представитель фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессионального заболевания.

**В состав специализированного МСЭК** (городские, межрайонные и районные) – 3 врача эксперта (*два врача ведущего профиля и один терапевт или невропатолог – один из них является председателем комиссии*), 1 врач реабилитолог, психолог и представитель фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессионального заболевания.

**В центральные городские, областные, республиканские комиссии общего профиля** входят 4 врача эксперта (*терапевт, хирург, невропатолог и квалифицированный специалист по организации и управлению здравоохранением – он же является председателем МСЭК*), 1 врач реабилитолог, юрист, экономист и представитель фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессионального заболевания.

**В состав специального МСЭК** (центральные городские, областные, республиканские) – по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти с действием ионизирующего излучения и других вредных факторов вследствие аварии на Чернобыльской АЭС, входят:

– экспертно-консультативная группа – это высококвалифицированные специалисты по разным медицинским специальностям, которые прошли подготовку по радиационной медицине;

– непосредственно члены экспертной комиссии. Членами экспертной комиссии являются опытные специалисты учреждений МЗ Украины, которые прошли подготовку по радиационной медицине.

Состав членов экспертно-консультативной группы и членов комиссии утверждают Министерство здравоохранения, Министерство по вопросам чрезвычайных ситуаций и по делам защиты населения от последствий Чернобыльской катастрофы.

*На протяжении двух лет состав членов экспертных комиссий должен обновляться на 30%, а экспертно-консультативная группа должна быть заменена полностью.*

Рассмотрение медицинских дел экспертными комиссиями проводится при личном обращении и направлении специализированного лечебно-профилактического учреждения при наличии удостоверения пострадавшего вследствие Чернобыльской катастрофы.

Экспертиза медицинских документов должна осуществляться после полного и всестороннего медицинского обследования пострадавшего,

проведения необходимых исследований, определения клинико-функционального диагноза.

**Экспертные комиссии руководствуются в своей** работе утвержденным приказом МОЗ Украины от 17.05.97 г. № 150 перечнем болезней и соответствующей инструкцией по применению этого перечня болезней, при которых может быть установлена причинная связь их, а также инвалидности и смерти от действия ионизирующего излучения и других вредных факторов аварии на Чернобыльской АЭС.

Выводы экспертных комиссий о причинах заболеваний пострадавших являются основанием для предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности и видов их деятельности, для предоставления этим лицам льгот, предусмотренных действующим законодательством.

**Предусмотрено создание специальных экспертных комиссий** отдельно для взрослых и детей.

**В целом МСЭКи общего и специализированного профиля** проводят осмотр граждан, которые частично или полностью утратили здоровье вследствие заболевания, травм, врожденных дефектов, которые ограничивают их жизнедеятельность, а также те, что согласно действующему законодательству имеют право на социальную помощь.

## **2. Функции и задачи МСЭК**

Функциональными обязанностями МСЭКа является установление:

- степени ограничения жизнедеятельности человека, состояния трудоспособности, группы, причины и времени наступления инвалидности вследствие общего или профессионального заболевания, трудового увечья;
- степени потери трудоспособности (в процентах);
- причинной связи инвалидности у бывших военнослужащих с пребыванием на фронте или с выполнением других обязанностей воинской службы;
- причинной связи инвалидности с заболеваниями или увечьями, которые возникли в детстве, врожденными дефектами;
- степени потери здоровья, группы, причины, связи и времени наступления инвалидности граждан, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы;
- степени стойкой утраты трудоспособности для направления нуждающихся в дома для престарелых и инвалидов;
- медицинских показаний и противопоказаний на право получения инвалидами автомобилей с ручным управлением.

**Основные задачи МСЭК** – выявление причин, установление групп инвалидности, предоставление трудовых рекомендаций инвалидам. Иногда после осмотра больного, МСЭК может санкционировать продление листка нетрудоспособности для завершения лечения.



**Основными документами при организации и проведении МСЭК являются:**

- акт освидетельствования в МСЭК;
- книга протоколов заседаний МСЭК;
- статистический талон к акту освидетельствований в МСЭК;
- ежегодный отчет областной, центральной, городской МСЭК (ф. № 37-здоров);
- отчет о причинах инвалидности, показания к медицинской и социально-трудовой реабилитации (ф. 14).

### **3. Направление для освидетельствования граждан во МСЭК**

Направление для освидетельствования граждан во МСЭК выдают **врачебно-консультативные комиссии (ВКК)** соответствующих лечебно-профилактических учреждений по форме, утвержденной Министерством здравоохранения, после клинических обследований, которые подтверждают стойкий или необратимый характер заболевания, и в том случае, если больной был нетрудоспособен 4–5 месяцев в течение последнего года по одному и тому же заболеванию или 10 месяцев при заболевании туберкулезом или проф. заболевании.

Больной может быть направлен на МСЭК ранее указанных сроков в случае явного неблагоприятного прогноза.

**Документами, необходимыми для прохождения освидетельствования во МЭК являются:**

– **Направление на МСЭК** – учетная форма №088/у, в которой отражена динамика заболевания, эффективность проведенного лечения, приводят данные клинического, лабораторного и дополнительных методов исследования, заключения консультантов. При заполнении направления следует обращать особое внимание на формулировку диагноза. Он должен быть обязательно полным, с указанием степени нарушения функций и типа течения заболевания. Помимо медицинских данных, приводятся сведения об изменении профессии или условий работы за последний год;

– **листок нетрудоспособности и паспорт.**

МСЭК проводит освидетельствование больных по месту жительства.

Если больной по состоянию здоровья не может появиться на МСЭК, осмотр проводят дома или в стационаре, где он находится на лечении.

При нецелесообразности продолжения периода временной нетрудоспособности, больничный листок закрывают датой осмотра.

Больной направляется на МСЭК с открытым больничным листом. Врачи-эксперты МСЭК оформляют «Акт освидетельствования во МСЭК».

Если больной на МСЭКе признан трудоспособным, больничный лист закрывается днем освидетельствования.

В случае признания больного инвалидом больничный лист закрывается днем направления на МСЭК, в этом случае лечащий врач заполняет графу

«Приступить к работе» фразой: с такого то числа признан инвалидом такой-то группы и инвалидность регистрируется днем поступления документов в МСЭК.

#### **4. Основные причины и виды инвалидности**

**Основными причинами инвалидности** в Украине являются: болезни системы кровообращения (первое место), злокачественные новообразования (второе место) и травмы (третье место).

Они повторяют структуру общей смертности населения.

В зависимости от причины, которая привела нетрудоспособного к инвалидности, различают следующие ее виды:

- инвалидность вследствие общего заболевания;
- инвалидность вследствие профессионального заболевания;
- инвалидность вследствие трудового увечья;
- инвалидность с детства;
- инвалидность в связи с Чернобыльской катастрофой;
- инвалидность у бывших военнослужащих;
- инвалидность до начала трудовой деятельности.

Наиболее частым видом инвалидности является инвалидность от общего заболевания.

**Причиной инвалидности вследствие профессионального заболевания является:**

- заболевание, которое возникло под влиянием неблагоприятных факторов, присущих данной профессии, или неблагоприятных условий работы;
- заболевание, течение которого усложнилось под влиянием профессионального фактора.

Отнесение заболевания к профессиональному проводится соответственно списку профессиональных заболеваний, утвержденного МОЗ и Минтруда.

Перечень учреждений, которые имеют право устанавливать окончательный диагноз профзаболеваний, пересматривается через каждые 5 лет и утверждается МОЗ.

**Инвалидность вследствие трудового увечья** устанавливается на основании акта о несчастном случае составленного по месту работы или решением суда о факте травмирования на производстве.

**Инвалидность вследствие трудового увечья** может быть результатом травмы, которая получена:

- непосредственно на рабочем месте;
- вне места работы при выполнении производственной задачи или во время командировки при выполнении производственной задачи;
- по дороге на работу или с работы;

– в случае выполнения государственных или общественных обязательств;

– в случае выполнения действий относительно спасения человеческой жизни, охраны правопорядка.

**Инвалидность с детства** устанавливается подросткам до 16 лет (ученикам до 18 лет), если заболевание, которое привело к инвалидности, возникло к этому возрасту и до начала работы по найму.

Причинная связь инвалидности с болезнями, перенесенными в детстве, устанавливается при наличии документов лечебно-профилактических учреждений, которые свидетельствуют о начале заболевания или перенесенной травме к 16-летнему возрасту (для тех, кто учится – к 18-летнему возрасту).

**Наиболее частой причиной инвалидности с детства являются врожденные дефекты развития и травмы.**

**Инвалидность до начала трудовой деятельности** устанавливается в тех случаях, если заболевание или травма, которые привели к инвалидности, возникли после 16 лет (а у учеников – после 18 лет), но до *начала трудовой деятельности*.

**Инвалидность у бывших военнослужащих** устанавливается при наличии его причинной связи со службой в армии в следующих случаях:

- во время воинской службы;
- не позднее трех месяцев после увольнения с воинской службы;
- позднее трех месяцев после демобилизации, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, которое имело место во время воинской службы.

**Действие специальной МСЭК по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти с действием ионизирующего излучения и других вредных факторов вследствие аварии на Чернобыльской АЭС,** регламентируется приказом Министерства здравоохранения и Министерством по вопросам чрезвычайных ситуаций и по делам защиты населения от последствий Чернобыльской катастрофы от 30.05.97 г. № 166/129. В приказе утверждено положение о системе *экспертизы* по установлению причинной связи *болезней*, инвалидности и смерти с действием ионизирующего излучения и других вредных факторов вследствие *аварии на Чернобыльской АЭС*.

Рассмотрение медицинских дел экспертными комиссиями проводится при личном обращении и направлении специализированного лечебно-профилактического учреждения при наличии удостоверения пострадавшего вследствие Чернобыльской катастрофы.

Экспертиза медицинских документов должна осуществляться после полного и всестороннего медицинского обследования пострадавшего,

проведения необходимых исследований, определение клинико-функционального диагноза.

## **5. Группы инвалидности, устанавливаемые МСЭК**

Порядок освидетельствования лиц, установления группы инвалидности, состав и полномочия медико-социальных экспертных комиссий, процедура обжалования их решений устанавливается Положением о медико-социальной экспертизе, утвержденным **Постановлением Кабинета Министров Украины от 3 декабря 2009 года №1317 и Инструкцией об установлении групп инвалидности**, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Украины от 05.09.2011 года № 561.

Выводы экспертных комиссий о причинах заболеваний пострадавших является основанием для предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности и видов их деятельности, для предоставления этим лицам льгот, предусмотренных действующим законодательством.

**Во время освидетельствования во МСЭК, комиссия определяет одну из групп инвалидности.**

**К подгруппе «А» первой группы инвалидности** относятся лица с исключительно высоким уровнем утраты здоровья, которая приводит к возникновению потребности в постоянном постороннем уходе или помощи других лиц и фактической неспособности к самообслуживанию.

**К подгруппе «Б» первой группы инвалидности** относятся лица с высоким уровнем утраты здоровья, которая приводит к значительной зависимости от других лиц в исполнении жизненно-важных социально-бытовых функций и частичной неспособности к выполнению отдельных элементов самообслуживания.

**Вторая группа** инвалидности устанавливается лицам, которые также имеют значительные функциональные нарушения и практически полную нетрудоспособность, но не требуют посторонней помощи и наблюдения посторонних лиц. Инвалиды данной группы самостоятельно себя обслуживают.

**Третья группа** инвалидности предусматривает возможность продолжения трудовой деятельности. Она касается лиц с ограниченной трудоспособностью в следующих случаях:

- при необходимости значительного снижения объема производственной деятельности;
- при значительном снижении квалификации или потере профессии;
- при значительном затруднении в выполнении профессиональных обязанностей вследствие анатомических дефектов, которые приведены в утвержденном МОЗ Украины перечне дефектов.

Каждая группа инвалидности определяется на определенный срок с указанием срока переосвидетельствования. Переосвидетельствование лиц трудоспособного возраста может быть через 1–3 года. Направление на переосвидетельствование раньше определенного срока может быть лишь в

случае необходимости пересмотра группы вследствие ухудшения состояния больного.

**В ряде случаев группа инвалидности устанавливается бессрочно, без указания срока переосвидетельствования, в случае:**

- пенсионного возраста инвалида;
- наличия стойких необратимых морфологических и функциональных нарушений;
- неэффективности реабилитационных мероприятий;
- неблагоприятного клинического и трудового прогноза.

В случае несогласия гражданина с решением районной, межрайонной, городской МСЭК он имеет право подать в течение месяца письменное заявление в Крымскую республиканскую, областную, центральную городскую МСЭК или в МСЭК, в которой он проходил осмотр, или в соответствующее управление здравоохранения.

Комиссия, которая проводила осмотр, или управление здравоохранения присылают *в трехдневный срок* со дня получения заявления *все имеющиеся документы* вместе с заявлением на рассмотрение Крымской республиканской, областной, центральной городской МСЭК, которые в течение месяца (со дня представления заявления) проводят переосвидетельствование больного и принимают соответствующее решение.

Решение Республиканской, областной, центральной городской комиссии может быть обжаловано в МЗ Украины.

МЗ по выявлению фактов нарушения законодательства о медико-социальной экспертизе поручает Центральной медико-социальной экспертной комиссии министерства здравоохранения, областной комиссии другой области повторно рассмотреть с учетом всех имеющихся обстоятельств вопроса, по поводу которого обжалуется решение, а также использует другие мероприятия воздействия по обеспечению соблюдения законодательства во время проведения медико-социальной экспертизы.

В особо сложных случаях Центральная медико-социальная экспертная комиссия министерства здравоохранения, республиканская, областная, центральная городская комиссия могут направить лиц, которые обращаются для установления инвалидности, для проведения медико-социального экспертного обследования в клинику Украинского государственного научно-исследовательского института медико-социальных проблем инвалидности (г. Днепропетровск) и Научно-исследовательский институт реабилитации инвалидов (г. Винница). После обследования указанные научно-исследовательские учреждения составляют консультативные выводы, которые для комиссии имеют рекомендательный характер.

Решение комиссии может быть обжаловано в суде в установленном законодательством порядке. Дела по обжалованию решений медико-социальной экспертной комиссии подлежат рассмотрению в порядке гражданского судопроизводства (пункт 10 постановления Пленума Высшего

специализированного суда Украины по рассмотрению гражданских и криминальных дел от 1 марта 2013 года № 3).

## 6. Реабилитация лиц с ограниченными возможностями

Важное значение для восстановления трудоспособности человека играют реабилитационные мероприятия. Комитет ВОЗ (1980 г.) определил **реабилитацию** как активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, если это нереально – оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе.

Таким образом, реабилитация включает в себя мероприятия по предотвращению инвалидности в период заболевания и помощь индивиду в достижении максимальной физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках существующего заболевания. Среди прочих медицинских реабилитационных мероприятий особое место занимают функциональные возможности человека в его повседневной жизни после выписки из медицинского учреждения.

Согласно международной классификации ВОЗ, принятой в Женеве в 1980 году, выделяют следующие уровни медико-биологических и психо-социальных последствий болезни и травмы, которые должны учитываться при проведении реабилитации: **повреждение** (impairment англ.) – любая аномалия или утрата анатомических, физиологических, психологических структур или функций; **нарушение жизнедеятельности** (disability англ.) – возникающие в результате повреждения утрата или ограничение возможности осуществлять повседневную деятельность в манере или пределах, считающихся нормальными для человеческого общества; **социальные ограничения** (handicap англ.) – возникающие в результате повреждения и нарушения жизнедеятельности ограничения и препятствия для выполнения социальной роли, считающейся нормальной для данного индивидуума.

К **видам реабилитации** относятся: медицинская, социальная, профессиональная, кроме этого выделяют специальную реабилитационную подготовку детей.

Соответственно индивидуальной программе реабилитации инвалида МСЭК разрабатывает для любого из них рекомендации с участием лечащего врача.

МСЭК определяет благоприятные для каждого инвалида по состоянию здоровья виды трудовой деятельности и условия работы для восстановления нарушенных функций организма, проверяет соответствие условий работы инвалидов своим выводам.

## УЧЕТНО-ОТЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Код формы по ЗКУД <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">у</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span>		
Код учреждения по ЗКПО <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span>		
Министерство здравоохранения		<b>МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ</b>
Наименование учреждения		ФОРМА <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">8</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">8</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">/</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">о</span> № Утверждено приказом МЗ Украины <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">9</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">р</span> № <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">6</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">9</span>
<b>Направление на МСЭК</b> Дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г.		
1. Фамилия, имя, отчество больного _____ _____		
2. Дата рождения: <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span> 3. Пол: м. - 1, ж. <input type="checkbox"/> 2		
4. Адрес больного _____ _____		
5. Инвалид _____ группы		
6. Место работы _____		
7. Адрес места работы _____		
8. Специальность _____ должность		
9. Наименование лечебно-профилактического учреждения, которое направило больного, _____ _____		
10 Под наблюдением лечебно-профилактического учреждения с « ____ » _____ 20 ____ г		
11. История данного заболевания (начало, развитие, ход, даты обострений; лечебно-профилактические мероприятия, мероприятия по восстановлению трудоспособности): _____ _____ _____ _____		
12. Частота и продолжительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 6 месяцев)		
С какого и по какое число	Диагноз	

<p>13. Изменение профессии или условий работы за последний год:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>14. Состояние больного при направлении на МСЭК (данные объективного обследования хирурга, невропатолога и других врачей):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>15. Рентгенологические исследования:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>16. Лабораторные исследования:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>17. Диагноз при направлении на МСЭК:</p> <p>а) основное заболевание (клиническая характеристика по принятой классификации, степень нарушения функций организма)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>б) сопутствующие заболевания: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>в) осложнение _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>18. Основание для направления на МСЭК: наличие признаков инвалидности, окончание срока инвалидности, переосвидетельствование, срочное переосвидетельствование, необходимость продолжения листа нетрудоспособности (подчеркнуть)</p>	
<p><b>Глава МСЭК</b> _____</p>	
<p>Члены комиссии _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>М.П.</p>	
«      »	20      г.



		Код учреждения по ЗКПО	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>							
		Код формы по ЗКУ	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>							
Министерство здравоохранения		<b>МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ</b>								
Наименование учреждения		ФОРМА №	1	5	7	/	О			
		Утверждено приказом МЗ Украины								
		1	9	0	5	0	3	р	№	2

1. \_\_\_\_\_  
 (А.Р.Крим, область)

2. \_\_\_\_\_  
 (город, район)

3. \_\_\_\_\_  
 (вид, профиль медико-социальной экспертной комиссии)

4. **АКТ № \_\_\_\_\_ ОСМОТР МСЭК**

5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_  
 (начало экспертизы) (дата осмотра) (окончание экспертизы)

8. \_\_\_\_\_

---

\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)

9. \_\_\_\_\_ 10. \_\_\_\_\_  
 (дата рождения) (пол)

11. \_\_\_\_\_  
 (адрес)

12. \_\_\_\_\_  
 (жилищно-бытовые условия)

13. \_\_\_\_\_  
 (состав семьи)

14. \_\_\_\_\_  
 (осмотр)

15. \_\_\_\_\_  
 (цель осмотра)

16. \_\_\_\_\_ 17. \_\_\_\_\_  
 (социальная категория) (образование)

18. \_\_\_\_\_ 19. \_\_\_\_\_  
 (основная профессия) (кем работает)

20. \_\_\_\_\_ 21. \_\_\_\_\_  
 (среднемесячная зарплата) (размер пенсии)

22. \_\_\_\_\_  
 (место работы)

23. \_\_\_\_\_  
 (министерство, ведомство)

24. \_\_\_\_\_  
 (проезд от дома к месту работы)

25. \_\_\_\_\_  
 (характер и условия работы)

26. \_\_\_\_\_  
 (как справляется с работой)

27. \_\_\_\_\_  
 (трудовая направленность)

28. Результаты экспертного обследования

28.1. Жалобы

---

---

---

---

28.2. Медикосоциальный анамнез

---

---

---

---

28.3. Продолжительность временной нетрудоспособности \_\_\_\_\_

---

28.4. Оценка трудоустройства \_\_\_\_\_

---

28.5. Выполнение рекомендаций по восстановлению здоровья и трудоспособности \_\_\_\_\_

---

---

---

---

28.6. Данные объективного обследования в МСЭК:

Пульс \_\_\_\_\_ уд.мин., А.Д. \_\_\_\_\_ мм.рт.ст., Вес \_\_\_\_\_ кг., Рост \_\_\_\_\_ см.

28.6.1. Данные

---

---

---

---

28.6.2. Данные

---

---

---

---

---

---

28.6.3. Данные

---

---

---

---

28.6.4. Данные врачей других специальностей

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

28.6.5. Результаты дополнительных исследований

---

---

---

---

---

---

28.6.6. Дополнительные данные

---

---

---

---

---

---

29. Диагноз МСЭЖ

---

29.1. Основной диагноз

---

---

---

---

29.2. Сопутствующий диагноз

---

---

---

---

30. Экспертное решение:

30.1. Вывод об условиях и характере работы \_\_\_\_\_

---

---

30.2. Рекомендации по социально-трудовой реабилитации \_\_\_\_\_

---

---

30.3. Рекомендации медицинской реабилитации \_\_\_\_\_

---

---

---

30.4. Группа инвалидности \_\_\_\_\_

(прописью)

30.5. Причина инвалидности \_\_\_\_\_

---

---

---

---

30.6. Инвалидность установлена на срок  
до 1 \_\_\_\_\_

30.7. Дата следующего осмотра \_\_\_\_\_

30.8. Время наступления инвалидности \_\_\_\_\_

31. Степень потери профессиональной нетрудоспособности в процентах:

31.1. \_\_\_\_\_  
(прописью)

31.2. За прошедшее время \_\_\_\_\_

32. Необходимость дополнительных видов помощи \_\_\_\_\_

33. Документы, являющиеся основанием для вынесения экспертного решения

34. Обоснование экспертного диагноза

35. Обоснование направления на МСЭК

36. Справка сер. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Председатель МСЭК** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

**Члены** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

**М. П.**

Замечание и предложения областной (центральной городской) МСЭК по результатам проверки правильности решения и оформления акта осмотра районной, межрайонной, городской медико-социальной экспертной комиссии

Дата	Замечание, предложения	Подпись

## ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

### Материал для деловой игры.

Преподаватель предлагает 2-м студентам стать участниками деловой игры.

У врача городской поликлиники № 28 Шевченского района г. Харькова Ивановой Е.Э. наблюдалась пациентка Колосова М. И. с диагнозом: Бронхиальная астма, 2 степени тяжести. Впервые пациентка обратилась по поводу обострения бронхиальной астмы 15 сентября 2015 года. Состояние больной было средней тяжести, лечилась амбулаторно. Был открыт больничный лист с 15.11.2015 года. Назначенный курс лечения приводил к периодическому улучшению состояния, но через какое-то время приступы повторялись. Листок нетрудоспособности был продлен до 15 марта 2016 года.

Как должен дальше поступить лечащий врач?

**Врач:** «Уважаемая Маргарита Ивановна, по состоянию здоровья Вы можете написать заявление о необходимости прохождения освидетельствования во МСЭКе. Если Вы согласны мы приглашаем Вас на заседание ВКК для решения о направлении Вас на МСЭК и оформлении соответствующего «Направления на МСЭК»

**Пациентка:** «Какие я должна представить документы?»

**Врач:** «Вы должны обратиться в комиссию МСЭК, написать заявление с просьбой провести освидетельствование. При себе Вы должны иметь паспорт и больничный лист»

**Пациентка:** «Когда я могу это сделать?»

**Врач:** «В любое для Вас время, направление на МЭЭК мы можем оформить в течении 3-х дней, после Вашего согласия».

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Организация медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК).
2. Виды медико-социальных экспертных комиссий по территориальному признаку.
3. Виды медико-социальных экспертных комиссий по профилю.
4. В каких случаях больной будет направлен на МСЭК?
5. С какими документами больного направляют на МСЭК?
6. Состав первичной МСЭК общего и специализированного профиля.
7. Состав высшей МСЭК общего и специального профиля.
8. Функции МСЭК.
9. Какие задачи стоят перед МСЭК?
10. Основные причины инвалидности и виды.
11. Специальные МСЭК по установлению причинной связи *болезней*, инвалидности и смерти с действием ионизирующего излучения и других вредных факторов вследствие *аварии на Чернобыльской АЭС*.
12. Группы инвалидности, устанавливаемые МСЭК.
13. Причины инвалидности.
14. Виды инвалидности.
15. Реабилитация инвалидов и обжалование решения МСЭК.
16. Основные показатели, характеризующие инвалидность, документация МСЭК.

## СОДЕРЖАНИЕ

Рекомендации по изучению темы.....	3
Основной теоретический материал для подготовки к занятию.....	5
1. Виды и составы МСЭК.....	5
2. Функции, задачи и основные документы МСЭК.....	7
3. Направление для освидетельствование граждан во МСЭК.....	8
4. Основные причины и виды инвалидности.....	9
5. Группы инвалидности, устанавливаемые МСЭК.....	11
6. Реабилитация лиц с ограниченными возможностями.....	13
Учетно-отчетная документация .....	14
Практическое задание .....	20
Контрольные вопросы.....	21

*Учебное издание*

## **СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Методические указания для студентов  
к практическому занятию по теме:

***«Медико-социальные аспекты инвалидности.  
Методика проведения медико-социальной экспертизы  
стойкой утраты трудоспособности в работе разных  
лечебно-профилактических учреждений»***

для подготовки студентов 6 курсов  
по специальности: 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002,  
«Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Составители: ***Огнев Виктор Андреевич***  
***Усенко Светлана Георгиевна***

Ответственный за выпуск ***В.А. Огнев.***

Формат А5. Ризография. Ум. друк. арк. 1,38.  
Тираж 150 прим. Зам. № 16-33229.

---

Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і  
розповсюджувачів видавничої продукції серії  
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.